

令和 年 月 日

南 城 市 長 殿

世 帯 主 住 所 南城市

氏 名

印

電 話 番 号

傷 病 原 因 届 出 書

日 時	年 月 日 () 午前・午後 時 分頃
場 所	
負傷者名	
傷病原因 該当する 番号を○ で囲む	<p>1. 交通事故(自損事故以外)</p> <p>2. 交通事故(自損事故)</p> <p>3. 傷害(他人にケガを負わされた)</p> <p>4. 工作中的事故</p> <p>勤務先： <u>所在地</u></p> <p><u>名 称</u></p> <p><u>電 話</u></p> <p>労災保険の適用 (有 ・ 無 ・ 不明)</p> <p>5. その他</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

備考

1. に該当する方はその他書類(第三者の行為による傷病届・事故状況報告書)の提出が必要です。